1 อาคารเอ็มไพร์ทาวเวอร์ ชั้น 26 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ (662) 670-1400 ทะเบียนเลขที่ 0107540000103



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ใบคำขอเอาประกันภัยกรมธรรม์ประกันภัยอุบัติเหตุ** เลขที่  **สำหรับช่องทางการจำหน่ายผ่านทางโทรศัพท์** | | | | | |
| 1. | ผู้ขอเอาประกันภัย :  ชื่อ คุณหญิง กาญจนา พิเสกเดส เพศ หญิง โทร 027716600 โทรมือถือ 0918277655  ที่อยู่ 2/9 หมู่1 ซ.12 ถ.ท่าจันทร์ ต.คลองใหญ่ อ.โป่งน้ำร้อน จันทบุรี  รหัสไปรษณีย์ 22140  ✓  บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หนังสือเดินทาง  เลขที่ 1025402885786 ออกให้ ณ เขต หรือ อำเภออำเภอท่าใหม่ จังหวัด จันทบุรี ประเทศ ไทย | | | | |
| อายุ | วัน เดือน ปีเกิด | ความสูง | น้ำหนัก | สัญชาติ |
| 50 | 15/10/2513 | 157 | 51 | ไทย |
| อาชีพปัจจุบัน ผู้จัดการ/เจ้าของ ตำแหน่ง เจ้าของร้าน  ลักษณะงานที่ทำโดยสังเขป เจ้าของห้องเสือ ชั้นอาชีพ None เงินเดือน / ค่าจ้าง ปีละ 120,000,000 บาท  ที่ทำงาน None | | | | |
| 2.  ✓ | ผู้รับประโยชน์ : ชื่อ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย ที่อยู่ (กรณีที่ไม่ใช่ที่อยู่เดียวกับผู้เอาประกันภัย) อัตราส่วน/ร้อยละ  MR. Taro Tanaka 20 หลาน None 100  None None None None | | | | |
| 3.  ✓ | กรณีกรมธรรม์ประกันภัยรายปี  ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ 12/01/2564 เวลา 17:00 น.  กรณีกรมธรรม์ประกันภัยรายเดือน  ระยะเวลาขอเอาประกันภัย เริ่มต้นวันที่ เวลา น. กรมธรรม์ประกันภัยนี้เป็นกรมธรรม์ประกันภัยรายเดือนต่ออายุอัตโนมัติ  วันสิ้นสุดการเอาประกันภัยเป็นไปตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย | | | | |
| 4. | จำนวนเงินขอเอาประกันภัยที่ต้องการ 2,000,000 แผนการประกันภัยPlan4  ✓  งวดการชำระเบี้ยประกันภัย : ราย 1 เดือน ราย 3 เดือน ราย 6 เดือน ราย 12 เดือน  ✓ | | | | |
| 5. | ท่านมีหรือได้ขอเอาประกันภัยอุบัติเหตุส่วนบุคคลหรือประกันชีวิตไว้กับบริษัทหรือกับบริษัทอื่นหรือไม่ ? ไม่มี มีหรือได้ขอ ถ้ามีหรือได้ขอโปรดแจ้ง  บริษัท จำนวนเงินเอาประกันภัย  จำนวนกรมธรรม์ประกันภัยรวมทั้งหมด None กรมธรรม์ None None  จำนวนเงินเอาประกันภัยรวมทั้งหมด None บาท None None    ✓ | | | | |
| 6. | ท่านเคยเสพสารเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงหรือไม่ ? ไม่มี มี ถ้ามีโปรดระบุ None | | | | |
| 7. | ท่านเคยต้องโทษคดีเกี่ยวกับยาเสพติดหรือไม่ ? ไม่มี มี ถ้ามีโปรดระบุ None | | | | |
| 8. | ท่านมีอวัยวะส่วนใดผิดปกติหรือพิการบ้างหรือไม่? ไม่มี มี ถ้ามีโปรดระบุ None | | | | |

**คำถามเกี่ยวกับการขอเอาประกันภัยเพื่อใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร และการให้ความยินยอมในการส่งและเปิดเผยข้อมูล**

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทประกันชีวิตส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ต้องเสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ None

✓

ไม่มีความประสงค์

ใบคำขอเอาประกันภัยผ่านทางโทรศัพท์ฉบับนี้ถือเป็นเอกสารประกอบการพิจารณารับประกันภัยและการออกกรมธรรม์ประกันภัย ซึ่งบริษัท โตเกียวมารีนประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จะตกลงรับประกันภัยและออกกรมธรรม์ประกันภัยให้โดยการพิจารณาถึงข้อแถลงต่างๆ ของผู้ขอเอาประกันภัยผ่านทางโทรศัพท์ที่ให้ไว้กับบริษัท ท่านในฐานะผู้ขอเอาประกันภัยมีหน้าที่ต้องตรวจสอบว่าข้อมูลดังกล่าวนี้ถูกต้องและเป็นความจริง หากมีข้อความใดไม่ตรงกับความจริง โปรดแจ้งบริษัท เพื่อทำการแก้ไขให้ถูกต้อง และสัญญาประกันภัยฉบับนี้มีผลบังคับสมบูรณ์ เว้นแต่ หากท่านประสงค์จะคืนกรมธรรม์ประกันภัยนี้ด้วยเหตุผลใดก็ตามท่านสามารถส่งคืนกรมธรรม์ประกันภัยมายังบริษัทภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับกรมธรรม์ประกันภัยจากบริษัทและบริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัยเต็มจำนวน โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น การคืนเบี้ยประกันภัยบริษัทจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่บริษัทได้รับแจ้งการขอใช้สิทธิยกเลิกกรมธรรม์ประกันภัย โดยคืนผ่านทางบัญชีธนาคารหรือบัตรเครดิต แล้วแต่กรณี และทั้งนี้ผู้เอาประกันภัยสามารถบอกเลิกกรมธรรม์ประกันภัยในงวดถัดไปได้ โดยแจ้งให้บริษัททราบเป็นหนังสือ และมีสิทธิได้รับเบี้ยประกันภัยคืน (ถ้ามี) ตามตารางอัตราเบี้ยประกันภัยระยะสั้น

ชื่อผู้บันทึก วันที่ เวลา

( )

✓

พนักงานบริษัท ตัวแทน นายหน้าประกันภัยรายนี้ ใบอนุญาตเลขที่

**คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)**

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ มิฉะนั้นบริษัทอาจถือเป็นเหตุปฏิเสธความรับผิดตามสัญญาประกันภัยได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865